

2022. 10. 1

グループホーム

im あいむ

重要事項説明書

当事業所は、ご契約者様に対して認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）を提供いたします。施設の概要や、提供されるサービスの内容、利用料金等、契約上注意していただきたい内容を次のとおり説明します。

アライヴ株式会社

重要事項説明書

作成:令和4年10月1日

1. 事業主体概要

事業主体名	アライヴ 株式会社
法人の種類	株式会社
代表者名	奥田 寛
所在地	大阪市住吉区南住吉2丁目6-2
資本金（出捐金）	10,000,000 円
法人の理念	高齢化社会において、介護を必要とする高齢者をご利用者の立場となり、尊厳ある人生を過ごしていただけるように見守り支えることにより、社会生活の安心と充実に寄与する。 この事業を通じて、従業員と関係者の幸福を念願する。
他の介護保険関連の事業	グループホームあいむデイサービス
他の介護保険以外の事業	なし

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム あいむ
ホームの目的	本事業は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。

ホームの運営理念	認知症になっても、「自分が生きていること」を実感しながら、能動的にその人らしい生活を継続していく。 これが「あいむ＝I ‘m (I am・・・)」の名称の由来であり、その実現のために「個々に寄り添うケア」を実践していきます。 そして、グループホーム生活ならではの、共同生活者同士の同年代グループパワーを引き出し、社会生活を楽しみ充実した日々を送っていただく様努めます。 また、地域のグループホームとして、お年寄りとそのご家族のために、人々のために、地域社会のために、健全で安らかな生活を提供し、老人福祉に貢献することを通じて、職員の幸福に繋がることを目指してまいります。 － 基本理念標語－ わたしも みんなも 一緒に楽しい生活
ホームの運営方針	本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う
ホームの責任者	(管理者) 稲垣 尊正
開設年月日	平成 16 年 10 月 1 日
保険事業者指定番号	2772001539
所在地、電話・FAX 番号	(電話) (06) 6695－5502 (FAX) (06) 6695－5509
交通の便	地下鉄御堂筋線 長居駅下車 7 分 J R 阪和線 長居駅下車 8 分 南海高野線 沢の町駅下車 8 分
敷地概要 (権利関係)	515.21㎡ (関係会社よりの借地)
建物概要 (権利関係)	構造：鉄骨造 3 階 延床面積：999.48㎡ (関係会社よりの賃借)
居室の概要	フローリングクッションフロア敷き個室、物入れ、自動洗面台、エアコン、ベッド
共用施設の概要	食堂、居間、茶の間、浴室、洗濯室、ベランダ 便所各階 3 箇所 (内車イス対応 1)、エレベーター

緊急対応方法	主治医及び連携医療機関と提携して支援・協力体制を整備
防犯防災設備 避難設備等の概要	自動火災警報器、スプリンクラー、防火扉、避難ベランダ等設置
損害賠償責任保険加入先	公益社団法人日本認知症高齢者グループホーム協会総合補償制度加入

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種と職務の内容	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内 容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者 従業者及び業務の実施状況の把握 その他業務の管理を一元的に行う と共に、法令等において規定されている認知症対応型共同生活介護の実施に関し、事業所の従業者に 対し遵守すべき事項について指揮命令を行う	1 人		1			介護支援専門員・介護福祉士	認知症介護指導者研修
計画作成担当者 適切なサービスが提供されるよう 介護計画を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関との連絡・調整を行う	1 人		1			介護支援専門員	認知症介護実践者研修
介護従事者 利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行う	45 人	10	3	32		介護福祉士 13 ヘルパー 2 級・初任者・実務者研修 12	認知症介護指導者研修 1 名 認知症介護リーダー研修 1 名 認知症介護実践者研修 6 名
看護師 利用者に対し必要な健康管理、助言、医師との連携支援を行う	1 人			1		看護師	

4. 勤務体制（3ユニット）

昼間の体制	6～9 人
夜間の体制	3 人 宿直・夜勤の別： 夜勤

5. 利用状況（令和 4 年 10 月 1 日現在）

利用者数	1 ユニット当たり定員 9 人、（ユニット数：3 ユニット）総定員 27 人
要介護度別	要支援 2： 0 人、 要介護度 1：6 人、 要介護度 2： 11 人、 要介護度 3： 10 人、 要介護度 4：0 人、 要介護度 5： 0 人

6. ホーム利用にあたっての留意事項

(1) 利用基準

利用者が次の各号に適合する場合、グループホームあいむの利用ができます。

- ① 要支援 2、要介護 1～5 の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
- ③ 他人に害を及ぼさないこと
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと
- ⑤ 本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できること

(2) 契約の終了

次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。

- ① 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援 1 と認定された場合
- ② 利用者が死亡した場合
- ③ 利用者又は利用者代理人が本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日
- ④ 事業者が本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日
- ⑤ 利用者が病気の治療等その他のため長期（3 ヶ月以上）にグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受入れが可能となったとき
- ⑥ 利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき

(3) 利用者の契約解除

利用者及び利用者代理人は事業者に対し、いつでも 1 ヶ月の予告期間においてこの契約を解除することができます。

(4) 事業者の契約解除

事業者は利用者及び利用者代理人に対し、次の各号に該当する場合においては、適切な予告期間において、この契約を解除することができます。

ただし、事業者は、解除通告をするに当たっては、次の第 2 号を除き利用者及び利用者代理人に十分な弁明の機会を設けるものとします。

- ① 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を 3 ヶ月分滞納したとき
- ② 伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき
- ③ 次のいずれかに該当し、小人数による共同生活を営むことに支障が生じると事業者が判断したとき。
 - ㊦ 認知症状に伴う著しい精神状態を伴うとき。
 - ㊧ 認知症状に伴う著しい行動異常があるとき。
 - ㊨ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にあるとき。
 - ㊩ 身体的能力の低下が著しく、介護の重度化が長期に亘るおそれがあるとき。

- ④ 利用者又は利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき

7. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。 但し、加算項目につきましては当該月における、利用者の状況及び職員体制により割増となります。
保険対象外サービス	下記のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
敷金	家賃2カ月(退去時全額返金)
居室の提供(家賃)	77,000円/月
食事の提供	1,236円/日
管理費	26,400円/月
その他の費用	・個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。 ・口座振替手数料
退去時	退去の通知は1ヶ月前に書面でもって必ずご連絡ください。 (死亡時を除く) 退去日が退去届提出日より1ヶ月未満の場合、退去届提出日より1ヶ月に達するまでの居室等使用料及び管理費はお支払いいただきます。 現状復帰費用として、利用者の故意や不注意により、汚損(汚物等による異臭を含む)した畳・襖・壁紙やフローリング等の張替や取替費用、業者による特殊な除臭・洗浄費用、設備・備品の補修費用等(業者見積にて事前にご確認いただけます)を実費ご負担願います。 ただし、自然消耗・自然損傷、画鋲などによる軽微な穴の補修は費用のご負担をいたしません。

①基本料金

1日あたりの自己負担分

要支援2	824円
要介護1	828円
要介護2	868円
要介護3	893円
要介護4	911円
要介護5	930円

②加算項目

・初期加算(入居30日間)	32円(1日につき)
・医療連携加算	42円(1日につき)

- ア 入院時費用

イ 初期加算

・口腔・栄養スクリーニング加算

・生活機能向上連携加算

• 榮養管理體制加算

• 口腔衛生管理体制加算

・科学的介護推進体制加算

・認知症専門ケア加算Ⅱ

・サービス提供体制強化加算Ⅲ

- ・退去時相談援助加算

- ・看取り介護加算（死亡日 31～45 日前）

(死亡 4 日以前 30 日)

(死亡日前日及び前々日)

(死亡日)

- ・若年性認知症利用者受入加算

・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

・介護職員等ベースアップ等支援加算

要支援2

(内 1割負担額

(内 1割負担額 30,022円)

要介護1

170,578 円

(内 1割負担額

30,190 円)

要介護2

171,908 円

(内 1割負担額

31,513 円)

要介護3

172,521 円

(内 1割負担額

32,085 円)

要介護4

173,441 円

(内 1割負担額

32,975 円)

要介護5

174,056 円

(内 1割負担額

6

介護給付利用者負担分 個別の費用	翌月 20 日
---------------------	---------

利用者又は利用者代理人は事業者に対し、前項の利用料等を当月 20 日までに、事業者の指定する方法（銀行口座自動引き落とし）によりお支払い下さい。

9. 秘密保持と個人情報の保護（使用同意）について

- ①事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努める。
- ②従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。
- ③従業者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- ④事業所は、利用者の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は当該家族の代表者の同意を、あらかじめ文書により得たうえで、必要な範囲内で行う。

10. 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して行ったサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、損害賠償を速やかに行います。但し、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除されまたは賠償額を減額されることがあります。事業者は、万が一の事故発生に備えて上記の損害賠償責任保険に加入しています。

11. 緊急時等における対応方法

- ①指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
- ②利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- ③利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、損害賠償を速やかに行うものとする。

1 2. 非常災害対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害や地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は責任者を定め、年 2 回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。また、協力医療機関や連携施設等との連携方法や支援体制について定期的に確認を行うものとする。

非常災害時連絡先

行政統括窓口機関	大阪市高齢福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ 連絡先：06-6241-6310
地域行政機関	大阪市住吉区役所保健福祉センター保健福祉課（介護保険担当） 連絡先：06-6694-9859

1 3. 身体拘束等の適正化のための指針・手続きおよび虐待防止について

- ①事業所は、当該利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」）を行わない。
- ②前項の規定による身体的拘束等は、あらかじめ利用者の家族に説明を行い、同意を得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うことができる。
- ③前各項の規定による身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録し、保存するものとする。また、定期的に適正化・代替方法の検討を行い記録し、保存するものとする。
- ④事業所は、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回開催し、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- ⑤事業所は、身体拘束等の適正化のための研修を入社時及び以降年2回実施する。
- ⑥事業所は、「高齢者虐待防止法」に基づく、高齢者虐待・不適切なケアの対策・防止策を講じる。また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、区役所または地域包括センターに通報を行う。

1 4. 連携医療機関

協力医療機関名	松本クリニック（定期往診） 松原市一津屋 5-9-5 0723-36-7264 医療法人 杉本医院（定期往診） 大阪市西成区山王 33-16-7 06-6641-7853 医療法人紀陽会 長居クリニック 大阪市住吉区南住吉 2-6-2 06-6698-2200 医療法人慈心会 あびこ病院 大阪市住吉区我孫子 3-3-20 06-6691-1155 医療法人錦秀会 大阪市住吉区南住吉 3-3-7 06-6692-1181 医療法人紀陽会 田仲北野田病院 堺市北野田 707 0722-35-1055 医療法人弘善会 矢木脳神経外科病院 東成区東今里 2-12-1306-6978-2307
診療科目	精神神経科、内科 医院 内科、整形外科 医院 内科、人工透析 医院 総合病院 総合病院 総合病院 脳外科、外科、整形外科

1 5. 協力医療機関

協力医療機関名	松本クリニック（定期往診） 松原市一津屋 5-9-5 0723-36-7264
	医療法人 杉本医院（定期往診） 大阪市西成区山王 3-16-7 06-6641-7853
	医療法人紀陽会長居クリニック 大阪市住吉区南住吉 2-6-2 06-6698-2200
	医療法人慈心会 あびこ病院 大阪市住吉区我孫子 3-3-20 06-6691-1155
	医療法人錦秀会 阪和病院 大阪市住吉区南住吉 3-5-15 06-6692-1181
	医療法人紀陽会 田仲北野田病院 堺市北野田 707 0722-35-1055
	医療法人弘善会 矢木脳神経外科病院 東成区東今里 2-12-1306-6978-2307
診療科目	精神神経科、内科 医院 内科、整形外科 医院 内科、人工透析 医院 総合病院 総合病院 総合病院 外科、脳外科、整形外科 病院
協力医師	氏名：松本紳一郎 院長 氏名：杉本秀樹 院長 氏名：田中利一 常勤・非常勤の別： 常勤 氏名：中作 茂 他 常勤・非常勤の別： 常勤 氏名：美濃良夫 他 常勤・非常勤の別： 常勤 氏名：田仲紀子 他 常勤・非常勤の別： 常勤 氏名：矢木崇善 他 常勤・非常勤の別： 常勤
協力歯科医院名	尾島歯科医院 尾島裕夫 大阪市住吉区南住吉 2-7-1 06-6695-0341

1 6. 医療連携体制について

グループホームあいむは、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が可能な限り継続して生活できるよう、看護師を配置し、日常的な健康管理を行っています。緊急時または状態悪化時に適切な対応（主治医との連絡・調整）がとれる等の体制を整備しています。

（1）緊急時の対応

急病、病状悪化や事故等で処置を行う必要が生じた場合は、連絡体制にもとづき、主治医・看護師らと連絡をとって対応いたします。

状況によっては、救急搬送により、主治医以外のお医療機関での受診、適宜医師の判断により処置が行われる場合があることをご了承ください。なお、速やかにご家族に連絡いたしますので、必ず付き添いをお願いいたします。

（2）「重度化した場合における対応に関する指針」について

- ① 急性期における医師や医療機関との連携体制をとります。
- ② 入院期間中における、グループホームあいむ利用費用は、居室等使用料と管理費の支払いとします。食材料費については、日額費用を終日不在日数分返還いたします。
- ③ 入院は3ヶ月（90日間）を限度とします。
- ④ 退去の通知は1ヶ月前に書面でもって必ずご連絡ください（死亡時を除く）。退去日

が退去届提出日より1ヶ月未満の場合、退去届提出日より1ヶ月に達するまでの居室等使用料及び管理費はお支払いいただきます。

- ⑤ 看取りは、以下のような医療体制を理解され、ご本人およびご家族・担当医師・当施設が合意し、別紙書面にて承諾・同意した場合に行います。

- ・ 医師の訪問は往診による対応です。定期的に月2回以上の往診があります。看護師の出勤は週に1回です。
- ・ グループホームは医療機関でないため、職員は点滴等の医療行為は行えません。
- ・ 緊急時は、連絡体制にもとづき、主治医・看護師らと連絡をとって対応します。

(3) 看取り介護について

- ① ご本人に苦痛を伴う治療処置対応は行いません。危篤な状態に陥った場合も病院にはできるだけ搬送せず、施設内にて最後を看取ります。

ただし、病気により耐えられない苦痛を伴う場合、状態によっては協力病院へ搬送させて頂くこともあります。

- ② 医師に相談指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法を取り、ホームでできる限りの看取り介護をします。
- ③ 食事はできる限り経口摂取に努めます。
- ④ ご本人の意向を尊重し、尊厳を守る援助をいたします。
- ⑤ ご家族の希望に添った対応に心がけます。面会や付き添いをお願いいたします。
- ⑥ ご本人ご家族の希望、意向に変化があった場合はいつでもお申し出下さい。その意向に従い援助させていただきます。

17. 第三者評価の実施

- ① 直近実施年月日：令和2年10月13日
- ② 評価機関：ナルク福祉調査センター
- ③ 評価結果開示状況：令和2年11月24日 大阪市に報告書提出後ワムネットにて公開

18. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	グループホームあいむ 担当者氏名：(管理者) 稲垣尊正 連絡先：06-6695-5502 (平日9:00-18:00)
苦情相談行政統括窓口機関	大阪市高齢福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ 大阪市中央区船場中央3-1-7-331号 連絡先：06-6241-6310
苦情相談行政機関	大阪市住吉区役所保健福祉センター保健福祉課(介護保険担当) 大阪市住吉区南住吉3-15-55 連絡先：06-6694-9859 その他：住民票所在地各区役所保健福祉センター保健福祉課(介護保険担当)
苦情相談保健機関	大阪府国民健康保険団体連合会介護保険課 大阪市中央区常盤町1-3-8号 連絡先：06-6949-5446

令和 年 月 日

本書面に基づいて重要事項の説明をいたしました。

(事業者)

ホーム名： アライヴ株式会社 グループホーム あいむ

住所： 大阪市住吉区南住吉2-6-2

説明者名

印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認して、サービスの提供に同意の署名をいたします。

(利用者)

住所

氏名

印

(代筆：)

(利用者代理人)

住所

氏名

印

(利用者との関係：)

(身元引受人)

住所

氏名

印

(利用者との関係：)